La mesure de stress psychologique en recherche de première ligne

Concept, modèle et mesure

Louise Lemyre, PHD Réjean Tessier, PHD

Depuis son introduction par Selye, le terme «stress» a pénétré le langage familier, traduisant un état de tension souvent vu comme lié à la vie moderne. Dans un contexte de soins de première ligne, une définition intégrée dans un modèle conceptuel et opérationnalisée par un instrument de mesure validé permettrait une utilisation plus judicieuse de ce concept parfois controversé. Cet article vise à outiller les chercheurs en soins de première ligne avec un concept, un modèle et une mesure de stress psychologique adaptés à leur contexte et à leurs besoins.

Le concept de stress

Le concept de stress psychologique concerne l'état de tension, de préoccupation ou d'activation rapporté par une multitude de gens. Parfois extrême, parfois tonique, il s'agit d'une notion qui suit une distribution normale et est considérée comme un facteur de vulnérabilité dans le développement de pathologies diverses, physiques et mentales. Il se distingue cependant des notions de détresse ou de psychopathologie, elles, dysfonctionnelles et morbides.

Trop souvent, pour évaluer le stress, les chercheurs et praticiens utilisent des mesures psychiatriques cliniques (entrevues diagnostiques de santé mentale telles que le Present State Examination, questionnaires de détresse psychologique tels que le Brief Symptom Inventory ou le Beck Depression Inventory) conçues pour des troubles pathologiques et validées auprès de populations cliniques dysfonctionnelles. Leurs distributions statistiques sont non-normales et ils sont peu sensibles sous le seuil critique diagnostique. Le concept de stress réfère plutôt à un ensemble de manifestations affectives, cognitives, somatiques et comportementales se situant à l'intérieur de l'intégrité fonctionnelle.

Le modèle du stress

Le cadre théorique général que nous avons développé relève d'un modèle bio-psycho-social du stress, qui intègre les paramètres de l'environnement et les processus individuels de perception et de gestion des stresseurs. Développé à l'extérieur du champ des pathologies, il se prête très bien à l'étude du stress psychologique en contexte de soins de première ligne et en recherche de santé populationnelle. L'état de stress dépend de l'interaction entre l'environnement et sa représentation. De celui-ci peut s'ensuivre la maladie physique ou mentale par l'entremise de médiateurs neuro-endo-immunitaires et selon diverses vulnérabilités structurales ou fonctionnelles. Des désordres ne se manifesteront qu'en situation particulière d'intensité ou de durée du stress, voire d'autres processus pathogènes. Le stress psychologique constitue donc un construit charnière associé à la fois à des phénomènes psychologiques et à des paramètres factuels.

La mesure du stress psychologique

Dans nos études qualitatives, le concept de stress est reconnu d'emblée comme un construit cible dans le processus d'adaptation aux événements et circonstances de vie; il apparaît socialement acceptable. C'est pourquoi il mérite une mesure validée spécifiquement au niveau du concept, qui soit fiable, sensible, facile d'administration et économique.

La mesure du stress psychologique (MSP) a été conçue à partir de 49 items parmi l'ensemble des descripteurs générés par des groupes de discussion sur le concept de stress.[1] La validité de contenu est ensuite appuyée par

une analyse quantitative des items choisis comme étant les meilleurs indicateurs de cet état de tension. Puis des analyses de consistance interne retenant les indicateurs dont les corrélations inter-items et item-total se situent entre .35 et .85, offrent un a de Cronbach autour de .95 et démontrent une normalité de distribution au cœur de la définition du construit. De structure unifactorielle, cette échelle maintient une stabilité test-retest de .68 à .80 dans des circonstances apparemment constantes.

La validité de construit est vérifiée de façon hypothético-déductive en comparant des groupes contrastés sur les plans socio-économique et de la densité urbaine, sur des contrastes d'examens scolaires et de vacances, et de biopsies diagnostiques bénignes ou malignes. La validité de convergence est établie avec les échelles classiques de détresse dépressive ou anxieuse; et celle de divergence par les scores factoriels distincts de ces mesures. La validité concomitante avec la compétence immunitaire est démontrée dans un double devis avant-après de stress scolaire et de vacances avec les immunoglobulines salivaires IgA-S. Le pouvoir discriminant de la MSP est aussi vérifié parmi un échantillon clinique de patients souffrant de schizophrénie et de dépression majeure. Finalement, le pouvoir prédictif de la MSP sur huit mois, eu égard à des indicateurs de santé physique chez des travailleuses en garderie, est significatif.

Tant sa sensibilité (responsiveness) que sa normalité confèrent à la MSP une grande puissance sur le plan statistique, d'où une grande utilité dans les devis de recherche. Pour les protocoles de suivi longitudinal, avec mesures répétées, deux versions parallèles de 25 items ont été élaborées à partir de la version longue originale, chacune démontrant un a de Cronbach de .92 et .93.

Plus récemment, pour des enquêtes générales de santé et bien-être au travail comportant une batterie de questionnaires, une version abrégée de neuf items a été mise au point afin de répondre à des besoins de recherche ou d'application variées (**Tableau 1**). Ainsi, la MSP-9 est utilisée chez Hydro-Québec et Renault (France) et dans la Fonction publique, et dans des centres hospitaliers, des services communautaires et des cabinets privés. Traduite en anglais, japonais, espagnol, portugais, italien, elle se prête aux comparaisons internationales. Elle affiche les mêmes qualités psychométriques de fidélité, validité et consistance interne (.89) et maintient la même valeur heuristique statistique: normalité de distribution et sensibilité.

Le stress psychologique est une composante importante de la santé et les instruments de mesure habituellement disponibles sont inadéquats pour l'étude de populations «normales». Nous croyons donc fermement que la MSP est un outil de mesure essentiel pour les chercheurs en médecine familiale.

Dr Lemyre *est affiliée à l'École de psychologie, Faculté des sciences sociales, et à l'Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa.* **Dr Tessier** *est affilié à l'École de psychologie, Faculté des sciences sociales, ainsi qu'au Centre de recherche du CHUQ, Pavillon Saint-François d'Assise, Université Laval.*

Référence

1. Lemyre L, Tessier R, Fillion L. La Mesure du stress psychologique: manuel d'utilisation. Québec, Qué: Behaviora; 1990.

Tableau 1. La Mesure du stress psychologique MSP-9								
Cochez le chiffre qui indique le mieux le degré auquel chaque affirmation s'est appliquée à vous récemment, c'est-à-dire dans les 4 à 5 derniers jours.								
	PAS DU TOUT	PAS VRAI-MENT	TRÈS PEU	UN PEU	QUEL-QUE PEU	PAS MAL	BEAU-COUP	ÉNOR-MÉ-MENT
	1	2	3	4	5	6	7	8
Je suis détendu(e)								
Je me sens débordé(e); j'ai l'impression de manquer de temps								
J'ai des douleurs physiques: maux de dos, maux de tête, mal à la nuque, maux de ventre								
Je me sens préoccupé(e), tourmenté(e) ou anxieux (anxieuse)								
Je ne sais plus où j'en suis, je n'ai pas les idées claires, je manque d'attention et de concentration								
Je me sens plein(e) d'énergie, en forme								
Je sens peser un grand poids sur mes épaules								
Je contrôle mal mes réactions, mes émotions, mes humeurs, mes gestes								
Je suis stressé(e).								
Lemyre et Tessier, 1988, 2002.								